1899 - 95 096

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1903

THÈSE

N° 119

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 23 Décembre 1903, à 1 heure

Par E. ROZET

Né à Mâcon (Saône-et-Loire), le 4 février 1876

Ancien Externe des hôpitaux de Lyon

Ex-Interne de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

Médaille d'honneur des épidémies

RÉSULTATS

DE LA

Sérothérapie Antidiphtérique

A l'Hôtel-Dieu d'Orléans

Président : M. BRISSAUD, professeur.

Juges : MM. LANDOUZY, GAUCHET, professeurs.

LETULLE, agrégé.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Henri JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1903

36867

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. DEBOVE.

Professeurs

	MM.
Anatomie	P. POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DÉJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	LANDOUZY. HAYEM. DIEULAFOY DEBOVE.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND TERRIER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY LE DENTU TILLAUX.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	PINARD. BUDIN.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEGRY.	RIEFFEL, Chef des travaux anatomiques
AUVRAY.	FAURE.	LEGUEU.	TEISSIER.
BESANÇON.	GILLES DE LA TOURETTE	LEPAGE.	THIERY.
BONNAIRE.	GOSSET.	MARION.	THIROLOIX.
BROCA (Auguste).	GOUGET.	MAUCLAIRE.	THOINOT.
BROCA (André).	GUIART.	MERY.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	HARTMANN.	POTOCKI.	WALLICH.
CUNÉO.	JEANSELME.	RÉMY.	WALTER.
DEMELIN.	LANGLOIS.	RENON.	WIDAL.
DESGREZ.	LAUNOIS.	RICHAUD	WURTZ.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Témoignage respectueux de ma filiale affection.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Médecin de l'Hôtel-Dieu
Chevalier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Nous sommes heureux de voir la tradition se rencontrer avec nos intentions personnelles. A l'occasion de la thèse, qui termine les études médicales, il est d'usage d'exprimer sa reconnaissance aux parents, chefs et amis. Ce devoir est pour nous un véritable plaisir et nous saisissons avec empressement l'occasion de le remplir.

Nous voulons que nos premiers remerciements aillent à nos chers parents. Soutenu par leur affection, grâce à leur inépuisable dévouement et à leur inaltérable patience, nous avons pu terminer heureusement de longues années d'études. Si l'espoir de voir un jour leur fils occuper dignement sa modeste place dans la carrière honorée et honorable de médecin peut les dédommager un peu de leurs sacrifices, qu'ils soient assurés d'avance que tous nos efforts tendront vers ce but. C'est là, croyons-nous, le meilleur moyen que nous ayons de leur prouver notre reconnaissance.

Nous avons commencé nos études à l'Université de Lyon. Pendant nos deux années d'externat des hôpitaux, nous avons eu le bonheur de nous familiariser d'abord avec la chirurgie infantile sous la direction autorisée de M. le professeur agrégé Rochet, chirurgien-major de l'Antiquaille. Ensuite, dans le service de M. le professeur Maurice Pollosson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, sous les ordres de M. le professeur agrégé Durand, chirurgien des hôpitaux et de M. le docteur Albertin, chirurgien des hôpitaux, nous avons été initié à la pratique de la chirurgie d'urgence, de la chirurgie pratique de tous les jours, celle que tout praticien doit savoir. Puis, nous avons profité de la grande expérience clinique de M. le docteur Rabot, médecin des hôpitaux, qui nous a appris les maladies générales des enfants, les fièvres éruptives et la diphtérie. Enfin, dans le service de M. le docteur Vinay, médecin des hôpitaux, nous avons commencé notre initiation à l'art des accouchements. Depuis le jour où nous avons été l'élève de MM. le professeur agrégé Tixier, chirurgien des hôpitaux et le professeur agrégé P. Courmont, médecin des hôpitaux, ils n'ont pas cessé de nous donner des preuves de leur sympathie. Que tous ces maîtres de l'École lyonnaise reçoivent ici l'expression de notre gratitude pour tout ce que nous leur devons.

Les plus belles années de nos études sont celles de notre internat à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Là, vivant sous le régime paternel d'une bienveillante administration, travaillant sous la direction de chefs dévoués,

nous avons appris à connaître, non seulement les maladies, mais aussi et surtout les malades ; nous avons pris conscience de la responsabilité qui nous incombait vis-à-vis d'eux et pendant plus de deux années nous avons vécu avec eux.

Parmi nos chefs dans cette ville, il en est à qui nous devons une reconnaissance toute spéciale ; nous voulons nommer M. le docteur Halma-Grand, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Greffier, ex-interne des hôpitaux de Paris, médecin du service des enfants, et M. le docteur Marmasse, ex-interne des hôpitaux de Paris, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu. Ils nous ont traité non pas en élève, mais en ami et nous espérons qu'ils ne nous désavoueront pas, si nous nous permettons ne nous attribuer ce titre.

Dans le service très actif de M. le docteur Halma-Grand, nous avons été à même d'apprendre l'art difficile de la gynécologie et nous y avons vu faire toute la grande chirurgie abdominale. Nous n'avons pas aimé l'homme moins que le chef et nous n'oublierons pas que sa porte était toujours largement ouverte lorsqu'il s'agissait pour lui de nous rendre un service.

C'est M. le docteur Geffrier qui nous a enseigné ce que nous savons en pédiatrie. Sa consultation très suivie était pour nous une excellente leçon quotidienne. A sa visite nous avons appris à ausculter les enfants et nous avons pu profiter de sa grande expérience clinique. Il a bien voulu nous confier une part de res-

ponsabilité dans le traitement des diphtériques et nous laisser prendre un peu d'initiative dans le service. Enfin, c'est grâce à ses soins de tous les jours que nous avons dû d'échapper aux dangers d'une grave maladie. Nous lui en serons toujours profondément reconnaissant.

M. le docteur Marmasse nous a témoigné sa sympathie dès notre arrivée à Orléans. Depuis il n'a cessé de s'occuper de nous, n'hésitant pas à sacrifier son temps pour nous faire des leçons, nous montrant les cas intéressants, qu'il avait l'occasion de rencontrer et nous faisant constamment profiter de sa solide érudition.

Nous avons toujours trouvé chez ces trois maîtres un appui moral et matériel, qui nous a été très précieux. Qu'ils nous permettent ici de leur exprimer spécialement notre sincère reconnaissance.

M. le docteur Beaurieux, médecin de l'Hôtel-Dieu, a toujours été pour nous un maître aimable et bienveillant. Il nous laissait aussi prendre notre part d'initiative dans son actif service. Nous l'avons vu suivre de près le mouvement thérapeutique. Mais nous l'avons toujours vu manier les nouveaux remèdes avec une prudence éclairée et subordonner constamment l'intérêt scientifique à l'intérêt immédiat des malades. Nous lui devons beaucoup.

Que MM. le docteur Cœur, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, le docteur Coville, ex-interne des hôpitaux de Paris, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, le docteur Jaulin, médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu et le docteur

Raynaud, médecin en chef du quartier des aliénés reçoivent ici nos remerciements pour la bienveillance qu'ils nous ont témoignée.

M. Cochinal, ex-interne des hôpitaux de Paris, pharmacien de l'Hôtel-Dieu, a été aussi pour nous un maître et un ami. Il nous a toujours ouvert son laboratoire et nous a fait profiter de ses connaissances bactériologiques. C'est grâce à lui que toutes les observations de notre thèse sont pourvues de l'examen microscopique, indispensable à l'heure actuelle dans toute observation de diphtérie.

Nous avons eu le bonheur de terminer à la clinique de M. le professeur Pinard notre enseignement obstétrical, commencé à Lyon et à Orléans. Nous ferons tous nos efforts pour mettre en pratique les leçons d'un tel maître.

M. le professeur Brissaud a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. C'est un grand honneur pour nous. Qu'il accepte ici l'expression de notre gratitude.

En voyant les noms de tous les maîtres dont nous osons nous réclamer, nous ne pouvons nous empêcher de songer combien notre savoir est modeste. Nous n'avons même pas la consolation d'en imputer la faute à d'autres ; car, ce que nous pouvons avoir de bon, c'est à ces maîtres que nous le devons et c'est nous seul qui sommes responsable de ce que nous ignorons.

Durant toutes nos études, tant à Lyon qu'à Orléans, nous avons eu beaucoup de camarades et trouvé parmi

eux quelques vrais amis. Ceux-ci, compagnons fidèles des bons et des mauvais jours, ont contribué à nous rendre aimables les années de faculté et d'hôpital. Quand ils liront ces lignes, ils se reconnaîtront sans qu'il soit besoin de les nommer. Ils savent que notre amitié leur est acquise pour toujours et que nous ne les oublierons jamais quelles que soient les circonstances de la vie.

Pendant 8 mois, nous avons été l'interne du service des Enfants à l'Hôtel-Dieu d'Orléans et, pendant toute la durée de notre internat, nous n'avons cessé de nous intéresser à ce service et de le suivre d'aussi près qu'il nous a été possible. Nous avons pu ainsi observer nous-même plus de 200 cas de diphtérie. Nous avons trouvé en outre dans le service les observations complètes de tous les enfants entrés dans le pavillon de la diphtérie depuis le jour où a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu la première injection de sérum de Roux.

Nous remercions ici M. le docteur Geffrier, chef du service, d'avoir mis tous ces documents à notre disposition et de nous avoir mis à même d'en tirer parti. D'ailleurs les opinions que nous pourrons émettre dans ce travail ne sont que le reflet de son enseignement.

Dans un article publié dans les Archives de Médecine des enfants, en collaboration avec M. le docteur Geffrier, nous avions cru pouvoir poser les conclusions suivantes :

1° Le sérum de Roux, même à petites doses, n'est pas toujours sans inconvénients ;

2° On peut obtenir — et notre statistique le prou-

vera — par l'emploi raisonné de petites doses de sérum, des résultats aussi bons sinon meilleurs, que par l'emploi, récemment préconisé, des doses massives ;

3° On aura plus de chances d'éviter ainsi les accidents parfois dus au sérum.

Ces conclusions, publiées en février 1902, avaient été écrites près d'un an auparavant. C'est dire qu'elles sont vieilles de près de 3 ans. Depuis, la question des accidents sériques a été reprise par les auteurs les plus autorisés. M. le docteur Comby, au congrès de Madrid, se faisant l'interprète des avis presque unanimes de tous les observateurs, donnant aussi son opinion personnelle fortement motivée, a fait un exposé magistral de la sérothérapie antidiphtérique. Les conclusions de son rapport sont formelles : pour lui, les accidents sériques sont très bénins, négligeables ; les cas qui ont paru graves et les cas mortels sont tous passibles d'objections sérieuses. Plus récemment, dans sa thèse inaugurale (15 juillet 1903), inspirée par M. le docteur Comby, M. G. Coldefy reprend la question.

Faisant un historique rapide des fluctuations de l'opinion sur la sérothérapie, il nous fait l'honneur d'attacher de l'importance à notre article où « semblent être venus se condenser, dit-il, tous les griefs auxquels la sérothérapie a pu donner lieu dans ces dernières années. » Il s'attache alors à discuter une à une toutes les observations de notre travail, à montrer que toutes sont passibles d'objections et que les interprétations que nous en avons données sont erronées. Les conclusions de sa thèse sont formelles aussi : tous

les accidents sériques sont bénins et éphémères. Devant l'autorité des observateurs qui affirment l'innocuité du sérum de Roux, devant leur nombre, nous ne saurions persister dans nos premières conclusions et nous sommes tout disposé à les rapporter. Mais il ne nous appartient pas de le faire ici puisque ces conclusions n'ont pas été publiées sous notre seule signature. Nous ne désirons relever qu'un seul détail dans la thèse de M. Coldefy. Il parle souvent des adversaires du sérum et nous range parmi eux. Est-ce se montrer l'adversaire d'un procédé thérapeutique que de citer quelques cas d'accidents isolés ? Est-ce que ce serait proscrire complètement la digitale que de publier un cas d'intoxciation digitalique ? Nous avions pourtant bien pris nos précautions en disant que nous ne voulions pas « recommencer le procès du sérum, qui a fait ses preuves » ..... etc. A propos des injections préventives que nous n'admettions pas à ce moment, nous ajoutions avec une prudence toute scientifique : « Toutefois il nous semblerait téméraire ou tout au moins prématuré de repousser, de parti pris, une pratique qui sera peut-être universellement et légitimement adoptée dans un avenir rapproché. »

Si dans cet article nous avions cru pouvoir tirer des conclusions de ce que nous avions observé, aujourd'hui notre but est plus modeste : nous voulons simplement publier la statistique de la diphtérie à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Ce travail aride de statistique ne nous paraît pas dénué d'intérêt : d'abord nous ajouterons nos chiffres à ceux déjà publiés. Ces chiffres, portant

sur un nombre respectable de cas, et se répartissant sur une période de près de 10 ans représenteront ainsi une moyenne exacte sur laquelle on peut tabler. De plus, nous ne nous contenterons pas de publier la seule mortalité ; nous publierons aussi tous les chiffres qu'on peut tirer d'un pareil recensement. Parmi les diphtéries bactériologiquement et cliniquement diagnostiquées, nous chercherons la proportion des diphtéries à Lœffler pur, la fréquence des bacilles longs, moyens et courts, des diphtéries à association, des streptocoques, des staphylocoques, le nombre des croups, l'albumine, les paralysies, les accidents sériques.

Avant de faire cette statistique, nous allons exposer rapidement la conduite tenue dans le service pour le traitement des diphtéries : dès l'arrivée d'un malade *cliniquement* justiciable du sérum — sans attendre les résultats de la culture — on pratique une injection de sérum, variant entre 5 et 20 cc., suivant l'âge de l'enfant, sa taille, la gravité de l'affection. La dose de 20 cc. à l'entrée est exceptionnelle et c'est celle de 10 qui était le plus souvent employée. Les jours suivants, tant qu'il existe des fausses membranes, on pratique deux badigeonnages par jour avec un collutoire au sublimé au 1/50 et plusieurs autres avec un collutoire au borate de soude et à l'acide salicylique. L'examen de la gorge est fait tous les jours ; on cesse les badigeonnages au sublimé dès la disparition des fausses-membranes. Tous les jours aussi les malades sont auscultés et les urines analysées fréquemment. Contre le croup on pratique systématiquement le tubage et on ne fait la

trachéotomie que la main forcée dans les cas où le tubage est impossible ou reste insuffisant. Nous ne mentionnons pas ici les médicaments et les procédés hygiéniques usuels.

Nous ne voulons attirer l'attention que sur deux points : les petites doses de sérum employées et les badigeonnages antiseptiques de la gorge.

Partant de cette idée, réfutée maintenant, que le sérum pouvait provoquer des accidents graves, mortels mêmes, il était logique de chercher à doser l'emploi du sérum, comme on dose un médicament toxique, de chercher à en donner la dose utile et suffisante sans s'exposer à en avoir les inconvénients. Bien entendu, on se réservait aussi la possibilité de renouveler les injections, lorsque la persistance des fausses-membranes ou la gravité de l'intoxication l'exigeaient. La faible mortalité obtenue ainsi pourra justifier, pensons-nous, cette manière de faire.

A propos des badigeonnages antiseptiques de la gorge, on lit dans les traités classiques que les auteurs de la sérothérapie les proscrivaient comme nuisibles. Peut-être, pour affirmer cela, étaient-ils partis d'une hypothèse faite a priori et qui pouvait être juste. Mais on est en droit de supposer qu'en proscrivant les topiques, ils avaient cédé au désir bien légitime de faire connaître leurs remarquables résultats, obtenus avec le seul sérum, sans aucune aide de l'ancienne thérapeutique, résultats dès lors incontestables. Quoi qu'il en soit, l'utilité des applications locales nous paraît indiscutable et, dans tous les cas, pratiquées avec

les précautions d'usage, elles ne nous ont jamais fourni d'accidents d'intoxication. La preuve de la puissance microbicide des applications topiques et en particulier des badigeonnages de glycérine au sublimé nous a été donnée bien des fois par le résultat des cultures sur sérum gélatiné ; quand des badigeonnages de cette nature avaient précédé, même à plusieurs heures d'intervalle la prise pour ensemencement, les tubes restaient parfois stériles ou la culture s'y développait mal et lentement. D'ailleurs avant l'application du sérum, le traitement local par les antiseptiques n'était-il pas la meilleure arme que nous possédions contre la diphtérie et n'avait-on pas obtenu déjà d'excellents résultats de son emploi ? Pourquoi aussi ne pas utiliser contre le Lœffler — à côté du sérum, bien entendu et seulement comme adjuvant — du seul traitement que nous ayons actuellement contre les angines à streptocoques ou à staphylocoques. Contre celles-ci nous n'avons pas de médication spécifique (nous pensons qu'on ne peut considérer comme telle le sérum antistreptococcique de Marmoreck qui est fort discuté) ; par conséquent le traitement local est justifié dans toutes les diphtéries à associatio[illegible] ana-logie et en s'appuyant sur l'expérience, il no[illegible]emble logique d'admettre que le traitement local ne pourra qu'avoir de bons résultats dans les diphtéries à Lœffler pur.

Cette manière de faire ne prétend pas apporter d'éléments nouveaux ; elle n'a qu'une prétention, celle d'être éclectique, de s'adresser aux localisations de la maladie

et de se servir, en temps utile, de tous les moyens thérapeutiques, dont les bons effets ont été prouvés.

Quels sont donc les résultats obtenus à l'Hôtel-Dieu d'Orléans avec ce traitement. Pour les connaître nous avons dressé des tableaux de statistique, aussi simples que possible, résumant pourtant les points essentiels de chaque observation et permettant de lire facilement les résultats d'ensemble ainsi que les particularités propres à chaque cas. Voici ces tableaux où sont notées les observations résumées en quelques mots de tous les enfants entrés au Pavillon de la diphtérie depuis le jour de la première injection de sérum de Roux :

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
B... André.....	16 mois	1894 24 octobre	angine et croup	pas d'examen	trachéotomie
Ch... François....	10 ans	26 octobre	angine et croup	pas d'examen	trachéotomie
G... Fernand.....	13 ans	8 nov.	angine	pas d'examen	»
B... Georges.	8 ans	26 nov.	croup	pas d'examen	»
P... Fernand.....	7 ans	1er déc.	angine et croup	pas d'examen	trachéotomie
L... Amélie.....	13 ans	5 déc.	angine	Lœffler court	»
P... Jeanne.....	9 ans	3 déc.	angine et croup	pas d'examen	»
P... Auguste.....	17 ans	9 déc.	angine	Lœffler moyen	»
L... René.....	3 ans	11 déc.	angine et croup	pas de Lœffler	»
E... Marcel.....	6 ans	20 déc.	angine et croup	Lœffler long staphylo	»
B... Jeanne.....	6 ans 1/2	30 déc.	angine	Lœffler long	»
F... Joseph.....	2 ans	30 déc.	croup	staphylo	trachéotomie
L... Madeleine....	8 ans 1/2	1895 5 janvier	croup	Lœffler moyen et staphylo	»
B... Madeleine....	5 ans	8 janvier	angine et croup	Lœffler court	trachéotomie
L... Henry.....	18 ans	12 janvier	angine	Lœffler moyen abondant	»
P... Yvonne.....	3 ans 1/2	12 janvier	angine et croup	staphylo	»
C... Henry.....	4 ans	14 janvier	angine et croup coqueluche	Lœffler moyen staphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
20	»	«	hématurie	mort
»	»	»	albumine	mort
20	»	»	»	»
»	»	»	»	mort
15	»	»	légère	»
»	»	»	»	»
»	»	»	»	»
10 10	érythème	»	»	»
10 10 15	»	»	abondante	mort
20 20 10	»	»	abondante et longue	»
»	»	»	»	»
20	»	»	»	»
20 20	»	légère	«	»
20 20	»	légère	»	»
10	éruption varicelleuse	»	»	»
10 20	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
Le M... Henry....	2 ans 1/2	1895 19 janvier	angine et croup coqueluche	Lœffler moyen et cocci	trachéotomie
D... Jeanne.....	5 ans	1er février	angine et croup	Lœffler court et cocci	trachéotomie
H... Joseph	4 ans	2 février	angine et croup	Lœffler long	trachéotomie
L... Jean.....	2 ans 1/2	18 février	croup	Lœffler long	trachéotomie
Th... Anne.....	6 ans	19 février	croup	Lœffler long	trachéotomie
B... Marcel.....	3 ans	20 février	angine et croup	Lœffler court	trachéotomie
B... Emile.....	3 ans	13 mars	angine	Lœffler long	»
P... Victorine.....	21 ans	14 mars	angine	Lœffler long	»
D... Emile..	4 ans	28 mars	angine et croup	Lœffler long	trachéotomie
B... Amédée.....	16 ans	29 mars	angine	Lœffler court	»
D... Marthe.....	2 ans 1/2	1er avril	angine et croup	Lœffler loug	»
T... Charles.....	11 ans	5 avril	angine	pas de Lœffler	»
G... Alice.....	7 ans	9 avril	angine	Lœffler long	»
B... Olive.....	7 ans	12 avril	angine	Lœffler long	»
L... Georges.....	16 ans	30 avril	angine	Lœffler moyen	»
M... Pauline.....	15 mois	2 mai	angine et croup	Lœffler long et staphylo	trachéotomie
T... Maurice.....	5 ans	10 mai	croup rhinite	Lœffler court	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
20 10 10	éruption d'urticaire érythème papuleux	»	»	»
10 15	»	d'intensité moyenne	»	»
20 10	érythème scarlatiniforme et morbilliforme	»	»	»
20 10	»	»	»	»
20 10 15 40	»	»	abondante	mort
5 10 12	»	paralysie	»	mort hors du service
12	»	»	»	»
20	»	paralysie du voile	traces	»
15	»	»	»	»
20	»	»	»	»
15	»	»	»	»
15	»	»	»	»
15	»	»	»	»
10	»	»	anurie	mort
20	»	»	5 gr.	mort
12	»	»	»	»
10	»	»	traces	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
D... Juliette.....	4 ans 1/2	1895 19 mai	croup	pas d'examen	»
P... Fernande.....	2 ans 1/2	23 mai	angine	Lœffler moyen	»
P... André.....	1 an 1/2	25 mai	angine	Lœffler moyen	»
Ch... Robert.....	16 mois	31 mai	laryngite	pas de Lœffler	trachéotomie
Ch... Louis.....	13 ans	8 juin	angine	Lœffler long	»
H... René.....	15 mois	7 juin	croup	Lœffler moyen	»
F... Réné.....	2 ans 1/2	29 juin	angine et croup	pas d'examen	trachéotomie
E... Julie.....	2 ans	12 juin	angine et croup.	examen négatif mais confirmé par la paralysie	«
T... Réné.....	8 mois	13 juin	laryngite	staphylo	»
G... Léontine.....	?	?	angine	Lœffler moyen	»
L... Suzanne.....	5 ans	24 juillet	angine	Lœffler court	»
R... Marguerite...	5 ans	25 juillet	angine	Lœffler moyen	»
L... Auguste.....	2 ans 1/2	29 juillet	angine coqueluche brûlure	Lœffler moyen	»
P... Louis.....	3 ans	10 sept.	angine	pas d'examen	»
P... Fernand.....	4 ans	14 sept.	angine	pas d'examen	»
P... Louise.....	7 ans	29 sept.	angine	pas d'examen	»
L... André.....	5 ans	?	angine	pas d'examen	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
8	»	paralysie	un peu d'albumine	»
5	»	»	»	»
5 5	»	»	»	mort
18 12 10	»	paralysie accentuée	albumine abondante	mort
5 5	»	»	»	mort
8	»	»	»	mort
10 10	»	paralysie	»	»
0	»	»	»	mort
10	«	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	mort
5 5	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	mort

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	ENAMEN bactériologique	INTERVENTION
J... Frédéric.....	?	1895 ?	angine.	pas d'examen	»
B... Jeanne.....	7 ans	15 nov.	angine.	pas d'examen	»
D... Armandine...	5 ans	1896 9 janvier	croup	pas d'examen	trachéotomie
P... Maurice.....	21 mois	5 janvier	croup	pas d'examen	trachéotomie
A .. Thérèse.....	3 ans	1er février	angine et croup	pas d'examen	»
F... Joseph.....	3 ans	25 février	croup consécutif à laryngite non diphtérique.	Lœffler moyen abondant	tubage
M... Joseph.....	7 ans	9 février	angine	Lœffler long	»
D... Louis.....	5 ans	20 février	angine	Lœffler moyen	»
D... Lucie.....	9 mois	1er avril	angine et croup	Lœffler moyen abondant	»
L... Andréa.....	?	27 février	angine	pas d'examen	»
G... Blanche.....	4 ans	28 février	angine	pas d'examen	»
R... André	?	4 mars	angine	Lœffler moyen	»
V... Eugène	4 ans	27 février	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
L... Gabriel.	2 ans	12 mars	angine et croup	pas d'examen	»
D... Maurice	10 ans	9 avril	angine	Lœffler moyen staphylo abondants	»
A... Berthe.....	16 mois	11 avril	croup	pas d'examen	essai de tubage trachéotomie
D... René.....	?	19 avril	angine et croup	Lœffler moyen siaphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	mort en 24 heures
10	»	»	»	»
pas de sérum	»	»	»	mort
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
8 5	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	érythème papuleux	»	»	»
10	abcès par l'injection	»	»	»
10 10 10	»	»	»	»
10 8	éruption ortiée	»	»	»
10 10 10	»	»	albumine	mort
10	»	»	«	mort
10 7	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
D... Théodule.....	?	1896 ?	angine	pas de Lœffler	»
B... Marie-Louise.	1 an 1/2	8 mai	angine et croup	staphylo	tubage trachéotomie
L... René.....	3 ans	14 mai	angine et croup	Lœffler moyen strepto staphylo	tubage
S... Marcel.....	5 ans	22 mai	diphtérie nasale croup postrubéolique.	Lœffler court	tubage
R... Maurice.....	?	25 mai	rougeole croup	Lœffler court	»
P... Michel.....	18 mois	12 juin	croup	pas d'examen	tubage trachéotomie post mortem
I. de B... Michel..	5 ans	19 juin	angine et croup	Lœffler long	tubage trachéotomie
R... Louis.....	15 ans	20 juin	angine et croup	Lœffler court staphylo	»
H... Raymond	2 ans	11 juin	angine	staphylo	»
D... Irène	5 ans	6 juillet	angine	Lœffler court abondant	»
Ch... Guy.....	4 ans	12 juillet	angine et croup	Lœffler moyen	»
A... Paul.....	3 ans	14 juillet	angine et croup coqueluche	Lœffler long	tubage
Ch.....	11 ans	21 juillet	angine	Lœffler moyen	»
Ch... Alfred	11 ans	23 juillet	angine	pas d'examen	»
M... Jeanne.....	2 ans	25 juillet	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
J... Juliette.....	4 ans	1er août	angine	staphylo	»
J... Thérèse.....	2 ans	1er août	angine	staphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	éruption rubéolique	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	albumine	»
10	»	»	»	»
»	»	»	»	mort à l'entrée
5 5	»	paralysie du voile	»	»
10	»	»	»	»
»	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
10	»	»	abondante	»
5 5	»	»	abondante et courte	»
10	»	»	»	»
10	«	»	»	»
10	»	»	»	«
7	»	»	»	»
7	»	»	» »	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
G... Marie.....	3 ans 1/2	1896 6 août	angine	Lœffler moyen	»
L... Raymond	2 ans	20 août	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
D... Esther.....	5 ans	2 sept.	angine	Lœffler moyen	»
B .. Hélène.....	16 mois	27 sept.	pas d'angine rhinite diphtéri[e] oculair[e]	Lœffler moyen abondant	»
B... Charles.....	13 ans	15 sept.	angine	Lœffler court	»
D... Marius.....	3 ans	19 sept.	angine	Lœffler court	»
M... Henri.....	20 mois	27 sept.	angine	Lœffler moyen	»
R... Jeanne.....	8 ans 1/2	15 octobre	angine	Lœffler moyen	»
P... René.....	5 ans	8 nov.	croup	Lœffler moyen staphylo	tubage
L... Cécile.....	6 ans	24 nov.	croup	Lœffler long	tubage
C... Octavie	13 ans	4 déc.	croup	Lœffler long	tubage
N... Louise.....	5 ans	7 déc.	angine et croup	Lœffler moyen	tubage trachéotomie
P... René.....	2 ans 1/2	16 déc.	angine et croup	Lœffler court	tubage
T... Hélène.....	10 ans 1/2	20 déc.	angine	Lœffler long	»
O... Hélène.....	3 ans	23 déc.	angine et croup	Lœffler long et moyen	tubage
C... Juliette	1 an 1/2	26 déc.	croup	staphylo Lœffler moyen	trachéotomie
F... Emile.....	4 ans	31 déc.	angine et croup	pas d'examen	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
10 5	»	»	»	mort
10 10 10 10	érythème polymorphe	»	légère	»
10	»	»	anurie	mort
»	»	»	»	»
5	»	»	légère	»
5	»	»	albumine	»
10 10	»	du voile	traces	»
15 5	»	»	»	»
10	»	»	énorme	»
10 10 20	»	»	albumine	»
10 10	»	»	albumine	»
5 5	»	»	albumine	»
20	»	»	»	mort mort en 24 heures
7 10	»	»	légère	»
7	»	»	albumine	»
10	»	»	»	mort

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
C... Abel..... ...	7 ans	1897 3 janvier	angine	pas d'examen	»
C... Marcel.....	2 ans 1/2	6 janvier	angine et croup	Lœffler court	tubage
V... Marthe.....	3 ans	15 janvier	croup	pas d'examen	»
B.....	?	16 janvier	angine	pas d'examen	»
C... Marthe.....	5 ans	17 janvier	croup	pas d'examen	tubage trachéotomie
H... Andréa	7 ans	20 janvier	angine	pas d'examen	»
H... Marthe..	4 ans	26 janvier	angine	pas d'examen	»
H... Hilarion.....	2 ans	26 janvier	angine	pas d'examen	»
L... Blanc.....	13 ans	27 janvier	angine	pas d'examen	»
T.....	?	27 janvier	angine	pas d'examen	»
M... Pierre.....	4 ans	29 janvier	angine	pas d'examen	»
B... Henri.....	7 ans	29 janvier	angine et croup	pas d'examen	tubage
M... Estelle.....	17 ans	6 février	angine	staphylo	»
A... Yvonne.....	8 ans	11 février	angine et croup	pas d'examen	tubage
G... Louis.....	2 ans	15 février	varicelle, œdème de la glotte? angine	pas d'examen	tubage trachéotomie
N... Alice.....	5 ans	25 février	angine et croup	pas d'examen	tubage
G... Georgette....	4 ans	27 février	angine	pas d'examen	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10 10	»	»	»	»
10	»	»	albumine	»
8	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
5	éruption rubéolique	»	»	»
10	»	»	»	»
10 7	»	paralysie grave	»	»
10 7	»	»	albumine abondante	»
10 7	»	»	»	»
10	»	»	»	»
non	»	»	»	»
10	»	»	»	mort
10	»	»	traces	»
10	»	»	albumine urémie	mort

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
B... Eva.....	8 ans	1897 6 mars	angine et croup	Lœffler court staphylo	»
Ch... Anne.....	1 an 1/2	8 mars	angine et croup	Lœffler moyen staphylo	tubage
R... Yvonne.....	5 ans	8 mars	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
F... René.....	5 ans	12 mars	angine et croup	Lœffler court	tubage
B... Eva.....	4 ans 1/2	19 mars	angine et croup	Lœffler court	tubage
M... Réné.....	4 ans 1/2	19 mars	angine et croup	Lœffler long	tubage
B... Orfa.....	10 ans	20 mars	angine	Lœffler moyen	»
B... Georges.....	8 ans	20 mars	angine	Lœffler moyen	»
B... Flore.....	7 ans	20 mars	angine	Lœffler moyen	»
D... Marcelle.....	28 mois	20 mars	angine et croup	pas de Lœffler	»
T.....	?	28 mars	angine	Lœffler moyen staphylo	»
Ph... Maurice.....	7 ans	26 mars	angine et croup	pas d'examen	»
F... Juliette.....	?	30 mars	angine	pas d'examen	»
G... Léon.....	12 ans	31 mars	angine	Lœffler court	»
R... René.....	4 ans	11 avril	angine et croup	Lœffler court	»
Ch... Raoul.....	15 ans	16 avril	angine	staphylo	»
A... Yvonne.....	8 ans	20 avril	angine	staphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	traces	»
8	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	traces	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
7	»	»	»	»
8	»	»	»	»
6	érythème papuleux	»	»	»
6	éruption	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
B... Aimé.....	6 ans	1897 21 avril	croup	Lœffler moyen	trachéotomie
L... Hermine.....	4 ans	26 avril	angine	staphylo	»
M... Marie.....	16 ans	27 avril	angine	Lœffler moyen staphylo	»
L... Madeleleine...	7 ans	12 mai	angine	Lœffler moyen staphylo	»
R... Lucie.....	22 ans	13 mai	angine	Lœffler moyen staphylo	»
C... Henri.....	15 ans	14 mai	angine	Lœffler moyen	»
H... Estelle.....	15 mois	25 mai	angine et croup	Lœffler moyen staphylo	»
M... Marius.....	3 ans	29 mai	angine	staphylo	»
Ch.....	?	2 juin	angine	Lœffler moyen staphylo	»
P... Suzanne.....	5 ans	23 juin	angine	Lœffler moyen staphylo	»
P... Marie.....	?	25 juin	angine	Lœffler moyen staphylo	»
D... Suzanne.....	?	26 juin	angine	Lœffler moyen	»
B... René.....	6 ans	27 juin	angine	pas d'examen	»
S... René.....	9 ans	3 juillet	angine	Lœffler moyen staphylo	»
P... André.....	3 ans	7 juillet	croup	Lœffler moyen staphylo	tubage
N... Gabriel.....	4 ans	9 juillet	angine	Lœffler long	»
L.....	6 ans	23 juillet	angine et croup	Lœffler moyen	tubage

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10 10	éruption	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
20	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
5 5	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	anurie avant et après le sérum	mort en 24 heures
5 5	»	»	»	»
5	»	»	»	»
10	»	»	albumine	»
10 10	»	»	»	»
10	»	paralysie du voile	»	»
?	»	»	albumine	»
10	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
N... Pierre.....	10 ans	1897 8 août	angine	Lœffler long	»
P... Louis.....	6 ans	11 août	angine	Lœffler moyeu	»
P... Maurice.....	22 mois	13 août	croup	Lœffler moyen	trachéotomie
B... Léonie.....	5 ans	14 sept.	angine et croup	Lœffler moyen staphylo	trachéotomie
N... Maria.....	2 ans	29 sept.	angine	Lœffler moyen staphylo	»
B... Paul.....	3 ans	5 sept.	angine et croup	Lœffler moyen	»
C... Gaétan.....	4 ans	20 octobre	angine	staphylo	»
F... Fernand.....	4 ans	27 octobre	angine	Lœffler moyen	»
B... Suzanne.....	3 ans	19 nov.	angine	Lœffler long	»
D... Jeanne.....	8 ans	19 nov.	angine	Lœffler moyen	»
M... Germaine....	4 ans	22 nov.	angine et croup	Lœffler moyen	tubage trachéotomie
Ch... Georges.....	7 ans	2 déc.	angine	Lœffler moyen	»
B... Yvonne.....	2 ans	25 déc.	angine et croup pneumonie	Lœffler long	tubage
D... Eugène.....	2 ans 1/2	1898 9 janvier	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
Ch... Roger.....	3 ans	29 janvier	angine et croup	Lœffler moyen	»
B... Antoine.....	8 mois	3 février	angine et croup	Lœffler long	tubage
V... Marcelle.....	21 mois	23 février	angine et croup	Lœffler long staphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
5 5	»	»	»	»
?	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	paralysie du pneumogastrique	albumine	mort
5	»	»	»	»
10 10	éruption morbilliforme. Vomissements. Diarrhée	»	»	»
5	»	»	»	»
?	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	traces	»
15	»	»	»	»
10	»	»	»	»
8	»	paralysie marquée	»	»
6 4	»	»	traces	»
5	éruption érythémateuse	»	abondante	»
3 3	»	paralysie légère	»	»
6 5	«	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
N... Espérance....	4 ans	1898 24 février	angine	Lœffler moyen	»
D... Louise.....	5 ans	28 février	angine	Lœffler moyen	»
P... Irène.....	4 ans	1er mars	angine rechute	Lœffler long	»
T... Marguerite...	13 ans	2 mars	angine	strepto	»
B... Julienne.....	4 ans 1/2	14 mars	angine et croup	Lœffler long	tubage trachéotomie
G... Jeanne.....	7 ans	17 mars	angine	Lœffler moyen staphylo	»
P... Raoul.....	2 ans	23 mars	angine et croup	Lœffler long	tubage
L... Germaine.....	11 ans	23 mars	angine	Lœffler long	»
B... Roger.....	17 mois	30 mars	angine et croup	staphylo	tubage trachéotomie
C... Gabrielle.....	15 ans	15 avril	angine	Lœffler court	»
G.. Thérèse.....	3 ans	16 avril	angine	Lœffler long	»
V... Ulysse.....	10 ans	16 avril	angine	Lœffler moyen staphylo	»
L... Marie.....	4 ans	25 avril	angine	Lœffler long	»
P... Laurence.....	6 ans	27 avril	angine	Lœffler court	»
B... Jeanne.....	6 ans	27 avril	angine	staphylo	»
G... Germaine....	4 ans	5 avril	angine	Lœffler moyen strepto staphylo	»
P... Georges.....	4 ans	9 avril	angine	Lœffler court staphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
8	éruption d'urticaire	»	traces	»
8	»	«	traces	»
10 8	»	»	traces	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	mort
8	»	»	légère	»
6	»	»	traces	»
10	»	»	»	»
3	»	»	»	»
10	»	»	»	»
4	»	»	»	»
7	»	»	»	»
8	»	»	»	»
8	douleurs articulaires érythème	»	«	»
»	»	»	»	»
8	»	»	»	»
7	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
L... Maurice.....	3 ans	1898 14 avril	angine et croup	Lœffler court strepto	tubage
Th... Aline.....	5 ans	17 avril	angine	strepto	»
L... Marie.....	4 ans	24 mai	angine	Lœffler moyen strepto	»
V... Suzanne.....	2 ans 1/2	31 mai	angine et croup	Lœffler moyen	tubage trachéotomie
D... Auguste.....	7 ans	17 mai	angine et croup	Lœffler moyen strepto staphylo	tubage
L... Marcel.....	3 ans	27 juin	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
B... Emile.....	13 ans	26 juin	angine et croup	Lœffler moyen strepto	»
P... Jeanne.....	4 ans	9 juillet	angine et croup	Lœffler moyen strepto	»
R... Suzanne.....	17 mois	9 juillet	angine et croup	Lœffler moyen	tubage trachéotomie
B... Louis.....	4 ans	17 juillet	angine et croup	Lœffler moyen	»
B... Victor.....	4 ans	29 juillet	angine	Lœffler moyen	»
M... Marius.....	9 ans	2 août	angine	Lœffler moyen	»
Th... Jeanne	3 ans	3 août	angine et croup	Lœffler moyen	»
M... André.....	4 ans	4 août	angine et croup	Lœffler court	»
B... Audré	4 ans	14 août	angine	Lœffler moyen	»
F... Paul	3 ans	1er sept.	angine et croup	Lœffler court et moyen	tubage trachéotomie
L... Charlo(te,....	10 ans	3 sept.	angine	Lœffler court strepto	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
7	»	»	légère	»
8	»	»	»	»
8	»	»	»	»
8	»	paralysie	albumine	»
10	»	»	»	»
6	»	»	»	mort à l'entrée
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
5	»	légère	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
7	»	»	légère	»
8	«	»	»	»
8 8	»	»	»	«
7	»	légère	»	»
10	»	»	» »	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
L... Marthe.....	6 ans	1898 21 sept.	angine	Lœffler court strepto	»
L... Jeanne.....	13 ans 1/2	9 octobre	angine	Lœffler moyen	»
R... Hélène.....	2 ans	23 octobre	angine et croup	Lœffler moyen strepto	tubage
L... Isidore.....	3 ans	26 octobre	angine	Lœffler moyen	»
L. . Médéric.....	6 ans	28 octobre	angine	Lœffler moyen	»
B. . Marcelle.....	14 mois	28 octobre	angine et croup	Lœffler moyen staphylo	tubage trachéotomie
E... Ignace.....	3 ans	20 nov.	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
D... Yvonne.....	18 mois	22 nov.	angine et croup	Lœffler moyen staphylo	tubage
B... Madeleine....	3 ans 1/2	25 nov.	croup	Lœffler court strepto	tubage
L... Amélie.....	8 ans	25 nov.	angine	Lœffler moyen strepto	»
L... Léon.....	4 ans	26 nov.	angine et croup	Lœffler moyen strepto staphylo	tubage
Ch... Henriette ...	4 ans	27 nov.	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
F... Marceau	3 ans 1/2	28 nov.	angine	Lœffler moyen strepto	»
F... Léa.....	9 ans	7 déc.	angine	Lœffler moyen staphylo	»
C... Andrée.....	2 ans	10 déc.	angine et croup	strepto	»
L... Lucie.....	4 ans	7 déc.	croup au cours d'une typhoïde	Lœffler moyen staphylo strepto	tubage
L... Joseph.....	7 ans	17 déc.	angine	Lœffler moyen	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
10	»	paralysie longue	»	»
10	éruption morbiliforme	»	»	»
8	»	»	»	»
10	»	»	»	»
8 6	éruption scarlatiniforme	légère	»	»
7	»	»	»	»
20	»	»	»	mort
10	»	»	»	»
10 10	«	du voile	albumine	mort
8	»	»	»	»
10	»	»	traces	»
10	»	»	»	»
10	»	»	abondante	»
6	»	»	»	»
10	»	du voile	albumine	mort
10	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
G... Hubert.....	3 ans	1898 13 déc.	angine et croup	Lœffler moyen strepto	»
C... Lucie.....	12 ans	17 déc.	croup	Lœffler moyen strepto	trachéotomie
G.....	?	23 déc.	angine	Lœffler moyen strepto	»
C... Roger.....	3 ans	26 déc.	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
C... Alice.....	4 ans	27 déc.	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
L... Madeleine....	3 ans	1899 15 janvier	angine et croup	Lœffler moyen strepto	tubage
B... Fernand ... :	9 ans	15 janvier	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
G... Elisabeth.....	3 ans	15 janvier	angine et croup.	Lœffler moyen	tubage
P... Marie.....	5 ans	16 janvier	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
P... Fernand	5 ans	16 janvier	angine	Lœffler moyen strepto	»
G... René.....	4 ans 1/2	17 janvier	angine	Lœffler moyen strepto staphylo	»
C... Madeleine....	?	25 janvier	angine	pas d'examen	»
S... Marius.....	3 ans	28 janvier	croup	Lœffler moyen	tubage
B... Georges.. ...	4 ans	30 janvier	angine	Lœffler moyen	»
S... Gabrielle.....	3 ans	12 janvier	angine	Lœffler moyen	»
H... Maurice.....	1 ans 1/2	3 février	angine et croup	Lœffler moyen strepto	tubage
B... Jean.....	22 mois	4 février	angine	staphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10 6	»	»	»	»
20	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	paralysie grave	abondante	»
10	»	légère	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	éruption	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
»	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
F... Maurice.....	7 ans	1899 9 février	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
M... Marcel.....	3 ans	13 février	angine	Lœffler court strepto	»
L.....	3 ans	20 février	angine et croup	Lœffler moyen	»
B... Yvonne.....	3 ans	16 février	angine et croup	Lœffler moyen	»
V... Henri.....	15 mois	24 février	angine	Lœffler moyen	»
B... Gabrielle.....	5 ans	1er mars	angine et croup	Lœffler moyen strepto	tubage trachéotomie
B... Yvonne.....	?	1er mars	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
T... René.....	?	6 mars	angine	Lœffler moyen	»
H.....	3 ans	7 mars	angine et croup	staphylo	tubage
Ch... Madeleine...	9 ans	13 mars	angine	strepto staphylo Lœffler moyen	»
A... André.....	6 ans	14 mars	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
P... Henriette. ...	6 ans	14 mars	angine	Lœffler moyen	»
M... René.....	4 ans	17 mars	angine et croup	Lœffler moyen	trachéotomie
T... Robert.....	3 ans	26 mars	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
B... Jeanne.....	2 ans 1/2	14 avril	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
D... Marius.....	3 ans 1/2	25 avril	croup	Lœffler moyen staphylo	tubage
B... Jean.....	2 ans	25 avril	angine et croup	Lœffler moyen rare staphylo	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
15	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
8	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	abondante	»
8	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
12	éruption scarlatiniforme	»	»	»
12	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
15	éruption scarlatiniforme	»	»	»
10	éruption scarlatiniforme	»	»	»
10	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
V... Marie.....	5 ans	1899 29 avril	angine	Lœffler moyen	»
G.....	?	30 avril	angine	Lœffler moyen	»
M... Ernest.....	14 ans	1er mai	angine	Lœffler moyen	»
Ch... Maurice.....	15 ans	2 mai	angine et croup	Lœffler moyen	tubage trachéotomie
F... Jeanne.....	3 ans 1/2	3 mai	angine	Lœffler moyen	»
D... Marcel.....	?	7 mai	angine	Lœffler moyen	»
N... Elisabeth. ...	6 ans	8 mai	angine	Lœffler moyen	»
D... Norbert.....	3 ans 1/2	9 mai	angine	pas de Lœffler	»
B.....	4 ans 1/2	10 mai	angine et croup	pas d'examen	tubage trachéotomie
L... Gaston.....	?	12 mai	angine	Lœffler moyen	»
B... Germaine.....	3 ans	15 mai	angine	Lœffler court staphylo	»
P... Thérèse.....	3 ans	13 mai	angine	Lœffler moyen	»
B.....	2 ans	28 mai	angine et croup	pas de Lœffler	tubage
D... Henri.....	3 ans	8 juin	angine	Lœffler moyen	»
A.....	5 ans	13 juin	angine	Lœffler moyen	»
J.....	5 ans	13 juin	angine et croup	pas de Lœffler	tubage
G.....	3 ans	14 juin	angine	pas de Lœffler	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
15 7	»	du voile et des jambes	albumine	»
20 20	»	»	»	»
10	»	»	»	mort à l'entrée
10	»	»	»	»
20	»	»	»	»
15	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	mort en 24 heures
10	éruption scarlatiniforme	»	»	»
10	éruption scarlatiniforme	»	»	»
7	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	albumine	»
10	»	»	«	»
10	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
H... Désiré... ...	?	1893 17 juin	angine.	Lœffler court	»
C... Léon.....	?	2 juillet	angine.	Lœffler moyen	»
L... Anatole.....	5 ans	8 juin	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
O... Léonie.....	?	9 juin	angine	Lœffler moyen	»
L... Louise.....	?	10 juin	angine	Lœffler moyen	»
N... Suzanne.....	?	13 juin	angine	Lœffler moyen staphylo	»
V... Emilienne....	?	17 juin	angine	Lœffler moyen staphylo	»
A... Elise.....	?	25 juin	angine et croup	strepto staphylo	tubage trachéotomie
D... Sosthène.....	7 ans 1/2	28 juin	angine	Lœffler court staphylo	»
F... Isabelle.....	?	29 juin	angine	Lœffler court staphylo	»
C... Jeanne.....	7 ans	30 juin	angine	Lœffler moyen staphylo	»
B... Jeanne.....	3 ans	1er août	angine	Lœffler moyen	»
S... Félix..... ...	6 ans	2 août	angine	pas de Lœffler	»
L... Yvonne.....	5 ans	3 août	angine et croup rougeole	Lœffler moyen	tubage
B... Roger.....	5 ans	9 août	angine	Lœffler moyen staphylo	»
C... Louise.....	?	13 août	angine	Lœffler moyen	»
C... Marthe.....	?	13 août	angine	Lœffler moyen	»

OSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
»	»	»	»	»
10	»	»	»	»
20	»	»	75 c. par litre	»
10	»	»	»	»
10 8	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	paralysie	»	»
10	»	»	»	»
10 7	»	»	»	»
10	»	»	albumine	»
15	»	»	»	»
15	»	paralysie grave	albumine	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
C... Marie.....	6 ans	1899 17 août	angine	Lœffler moyen	»
C... Lucie..	12 ans	17 août	ang..	Lœffler moyen	»
A... Lucienne.....	4 ans	?	angine	strepto	»
B... Marcel.....	7 ans	26 sept.	angine	Lœffler court	»
G... Madeleine....	6 ans	26 sept.	angine	strepto	»
S... Auguste.....	4 ans	5 octobre	angine	Lœffler moyen	»
D... Adolphe.....	9 ans	13 octobre	angine	Lœffler court	»
J... Arthur.....	5 ans	19 octobre	angine et croup	Lœffler long	tubage
P... Alphonse.....	11 ans	25 oct.	angine	Lœffler moyen strepto staphylo	»
F... Edouard.....	9 mois	29 oct.	angine et croup	staphylocoque	tubage trachéotomie
F... Maurice.....	2 ans	31 oct.	angine et croup	staphylo strepto	tubage
D... Yvonne.....	2 ans 1/2	4 nov.	angine	strepto	»
L... Anatole.....	5 ans	6 nov.	angine	strepto staphylo	»
B... Robert.....	5 ans	14 nov.	angine	Lœffler court strepto staphylo	»
B... Marcelle.....	3 ans	23 nov.	angine et croup	Lœffler moyen	»
F... Germaine.....	2 ans 1/2	1er déc.	angine et croup	Lœffler moyen strepto staphylo	»
L... Gaëtan.....	8 ans	30 déc.	angine et croup	Lœffler moyen et court strepto	tubage

DOSE	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
15	»	»	oui	»
15	»	paralysie	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	légère	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	albumine	mort en 2 jours
5	»	»	»	mort
20	éruption	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	«	»	»	»
10	éruption scarlatiniforme	»	»	«
10	»	»	»	»
20	éruption scarlatiniforme	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
P... Louis.....	4 ans	1899 12 déc.	angine	pas de Lœffler	»
T... André.....	5 ans	20 déc.	angine	Lœffler moyen strepto staphylo	»
H... Emile.....	5 ans	22 déc.	angine et croup	strepto staphylo	tubage
B... Yvonne.....	4 ans	26 déc.	angine et croup	Lœffler moyen quelques strepto	tubage
D... Jeanne.....	3 ans	27 déc.	angine	Lœffler moyen strepto staphylo	»
P... Hélène.....	5 ans	31 déc.	angine et croup	Lœffler moyen strepto	tubage
B... Charlotte.....	5 ans	1900 8 janvier	croup d'emblée	pas d'examen	tubage
P... Louis.....	1 an 1/2	9 janvier	angine	Lœffler moyen staphylo	»
Ch... Gabrielle....	7 ans	10 janvier	angine	Lœffler moyen	»
G... André.....	5 ans 1/2	11 janvier	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
G... Hélène.....	4 ans	15 janvier	angine	Lœffler moyen et court	»
Ch... Henry.....	2 ans 1/2	24 janvier	angine	Lœffler moyen	»
G... Madeleine....	2 ans 1 2	26 janvier	angine et croup	Lœffler moyen	»
P... Blanche.....	3 ans 1/2	31 janvier	angine et croup	Lœffler moyen	»
G... Camille.....	4 ans	7 février	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
B... Angèle.....	5 ans	7 février	angine et croup	strepto staphylo	tubage
Ch... Alfred.....	2 ans 1/2	11 février	angine et croup	Lœffler moyen	tubage

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
10	»	»	»	mort en 24 heures
10	éruption érythémateuse	»	»	»
20	»	»	légère et courte	»
10	»	»	»	»
15	»	»	»	»
15	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
15	»	»	légère et courte	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10 10	»	»	»	»
15	»	»	traces	»
15	»	»	traces	»
15	»	»	traces	»
10	»	»	»	mort en 24 heures

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
D... Gaston.....	5 ans 1/2	1900 13 février	angine	Lœffler court	»
H... Louis.....	4 ans	16 février	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
M... Yvonne.....	5 ans	16 février	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
L... Madeleine....	4 ans	18 février	angine	Lœffler moyen	»
D... William.....	3 ans	18 février	angine et croup	pas de Lœffler	»
D... Henry.....	5 ans	20 février	angine et croup	Lœffler moyen	tubage
Ch... Georges.....	11 ans	24 février	angine	pas de Lœffler	»
D... Marcel.....	1 an	25 février	angine et croup	pas de Lœffler	tubage
G... Yvonne.....	2 ans 1/2	26 février	angine et croup	Lœffler moyen strepto et staphylo rares	tubage trachéotomie
J... M...-L.....	10 ans	1er mars	angine	Lœffler moyen abondant quelq. staphylo	»
G... Emile.....	7 ans	6 mars	angine	Lœffler moyen et court	»
P... Roger.....	3 ans	6 mars	angine et croup	Lœffler moyen	»
L... Madeleine....	3 ans 1/2	9 mars	angine	Lœffler long	»
B... Paul.....	6 ans 1/2	18 mars	angine	Lœffler moyen très abondant	»
L... Madeleine....	3 ans 1/2	30 mars	angine et croup	staphylo	tubage trachéotomie
P... Marguerite...	4 ans 1/2	1er avril	croup d'emblée	Lœffler moyen staphylo	»
C... Georgette....	2 ans 1/2	3 avril	angine et croup	Lœffler moyen et court	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
15	»	»	»	»
15	»	»	»	»
15	»	»	»	»
15	»	»	traces	»
10 10	»	»	»	»
20	»	»	0,50 d'A.	»
10 10	»	»	»	»
10	»	»	»	»
15	»	»	traces	»
15	éruption scarlatiniforme avec syptômes généraux marqués	»	albumine	»
15	»	»	»	»
10	éruption impétigineuse	»	»	»
20	»	»	3 gr. p. 1 mois	»
15	»	du voile très marquée	1 gr. p. 15 jours	»
10	éruption impétigineuse	»	0,50 d'A.	»
15	»	»	0,50 d'A.	»
10	»	»	»	»

NOM	AGE	DATE de L'ENTRÉE	DIAGNOSTIC	EXAMEN bactériologique	INTERVENTION
D... Georges.....	3 ans	1900 6 avril	angine	Lœffler moyen	»
L... Mathilde.....	5 ans	20 avril	angine	Lœffler court et moyen	»
O... David.....	4 ans 1/2	25 avril	angine	Lœffler moyen abondant	»
L... Lucien.....	5 ans	1er mai	angine	pas de Lœffler	»
N... René.....	3 ans	7 mai	angine	Lœffler court	»
K... Alexandre....	2 ans	13 mai	angine	Lœffler moyen staphylo	»
B... Marcel.....	2 ans	13 mai	angine	Lœffler moyen abondant	»
B... Léontine.....	13 ans	19 mai	angine	Lœffler moyen staphylo	»
W.....	7 ans	21 mai	angine	Lœffler moyen	»
C... Alice.....	15 ans	24 mai	angine	Lœffler moyen abondant	»
C... André.....	3 ans	5 juin	angine	strepto staphylo	»
M... Juliette.....	13 ans	3 juillet	angine	staphylo	»
L... Fernand.....	13 mois	13 juillet	angine	staphylo	»
B... Madeleine....	2 ans	20 juillet	angine et croup	Lœffler court staphylo	tubage trachéotomie
R... Joseph.....	2 ans 1/2	20 juillet	angine et croup	Lœffler moyen rare	tubage
Ch... Marcel.....	2 ans 1/2	21 juillet	angine	Lœffler moyen	»
B... Alice.....	2 ans 1/2	25 juillet	angine	Lœffler moyen	»

DOSE de SÉRUM cent. c.	MANIFESTATIONS attribuées AU SÉRUM	PARALYSIE	ALBUMINE	TERMINAISON
10	»	»	»	»
15	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	éruption papuleuse rubéoliforme	»	»	»
10	»	»	»	»
10	éruption scarlatiniforme	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	paralysie marquée et tenace	albumine	»
10	»	»	»	»
20	»	»	»	»
20	»	»	»	»
10	»	»	»	»
10	»	»	»	mort
10	éruption	»	»	»
10	»	»	»	mort en 2 jours
10	»	»	»	»
5	»	»	traces	»

Avant de lire les résultats de ces tableaux, disons de suite que nous avons compté au nombre des diphtéries les angines et croups à Lœffler court. Il ne nous appartient pas de discuter ici pour savoir si le bacille court est une espèce microbienne distincte des bacilles moyen et long ou s'il n'est qu'une étape de transformation pour ceux-ci. Quoi qu'il en advienne de ce débat non terminé, nous invoquerons quelques raisons, toutes cliniques, pour nous justifier d'avoir assimilé ici le Lœffler court aux Lœfflers moyen et long :

Le plus souvent il est est impossible de diagnostiquer cliniquement la qualité du Lœffler et seul le microscope peut nous donner cette certitude. C'est dire que la symptomatologie de ces diphtéries différentes se confond entièrement.

On ne peut se baser davantage sur la gravité plus ou moins grande d'un cas pris en particulier. Souvent en effet, on voit des diphtéries à Lœffler court pur se présenter sous une forme très sévère, soit par les accidents toxiques, soit par les accidents mécaniques du croup. Réciproquement on trouve quelquefois des diphtéries à Lœfflerlong très bénignes et que seul le microscope a permis de diagnostiquer.

Dans la gorge du même sujet, on trouve souvent associés les différents Lœfflers.

Enfin chez des enfants différents, qui se sont manifestement contagionnés à la même source, comme les enfants d'une même famille par exemple, on trouve du

Lœffler, long chez les uns, moyen chez les autres et court chez d'autres encore.

En l'état actuel de la question, ces considérations nous paraissent suffisantes pour assimiler les diphtéries à Lœfflers différents.

Lisons donc ces tableaux :

Depuis le 24 octobre 1894 jusqu'aux 7 juillet 1903, 537 enfants sont entrés au Pavillon de la Diphtérie. Ces 537 cas se répartissent ainsi :

1° 45 fois l'examen bactériologique n'a pas été trouvé noté sur les observations ou n'a pas été pratiqué du tout. Il y a en effet un certain nombre de cas où l'asphyxie des enfants à l'entrée était telle que toute tentative d'examen de la gorge aurait pu être dangereuse ;

2° 18 fois l'examen a été complètement négatif ;

3° On a eu 9 cas d'angines et laryngites à streptocoques ;

4° 23 cas d'angines et laryngites à staphylocoques ;

5° 11 cas d'angines et laryngites à streptocoques et à staphylocoques associés ;

6° Enfin 432 cas de diphtéries. Nous comprenons dans ce chiffre toutes les diphtéries, c'est-à-dire aussi bien les bacilles longs, moyens et courts que les diphtéries à association avec les streptocoques et les

staphylocoques. Ce sont ces 432 cas de diphtéries dont nous voulons faire la statistique.

Dans ces 432 diphtéries nous avons relevé :

230 angines simples ;
173 angines et croups ;
28 croups.

En écrivant 28 croups, nous ne voulons pas dire que tous sont des croups d'emblée. On sait que le croup d'emblée est rare. Nous avons un chiffre de croup aussi élevé parce que souvent des enfants nous ont été amenés assez loin du début de la maladie pour qu'une angine discrète ait pu déjà disparaître. D'autre fois, les malades ont été amenés dans un état d'asphyxie assez avancé pour qu'on ait été obligé de pratiquer le tubage d'urgence en négligeant de propos délibéré l'examen de la gorge. D'autre part, on a rarement fait l'ensemencement des sécrétions nasales et de ce fait l'origine de ces croups a pu nous échapper quelquefois. Enfin, quelques rares fois, malgré un examen approfondi, le croup nous a bien paru être la seule localisation de la diphtérie.

Au point de vue bactériologique, ces 432 cas de diphtéries se divisent ainsi :

Lœffler long, pur	35
Lœffler moyen, pur.	215
Lœffler court	42

Lœffler court et moyen	10
Lœffler moyen et court	15
Lœffler long et streptocoque	1
Lœffler long et staphylocoque	3
Lœffler long, streptocoque et staphylocoque	0
Lœffler moyen et streptocoque	22
Lœffler moyen et staphylocoque	54
Lœffler moyen, streptocoque et staphylocoque	16
Lœffler court et streptocoque	8
Lœffler court et staphylocoque	10
Lœffler court, streptocoque et staphylocoque	1

Nous avons vu que nous avions 173 angines et croups et 28 cas de croups seuls, soit 201 diphtéries à localisation laryngée. Sur ces 201 cas :

80 ont été tubés seulement ;

20 ont été trachéotomisés d'autorité ou après essais infructueux de tubage ;

22 ont été tubés et trachéotomisés.

Sur les 432 diphtéries, nous avons relevé 121 cas d'accidents rénaux, albumine, anurie, hématurie (1 cas), ce qui donne une proportion de 28 o/o. Ce chiffre n'a pas une grande signification par lui-même, car entre une albumine très légère, transitoire et les albumines abondantes, graves, cause même de la mort, on note tous les intermédiaires. Pourtant, on lit sur les traités classiques, qu'avant le sérum, l'albumine était notée dans les 2/3 des cas. Entre 28 o/o et

66 o/o; il y a un écart tel qu'on peut conclure sans risque d'erreur que le sérum a une influence remarquable sur les accidents rénaux.

Nous avons noté 47 cas de paralysies sur 432 diphtéries. Là encore, nous avons observé tous les degrés, depuis la simple paralysie du voile du palais, légère et transitoire, jusqu'à la paralysie du pneumogastrique, suivie de mort. Ces 47 cas de paralysie nous donnent une proportion de 10,8 o/o. Avant le sérum, d'après une statistique de Cadet de Gassicourt, la proportion des paralysies était de 23 o/o. On voit donc que là encore on a retiré de l'emploi du sérum un bénéfice sérieux. Si le chiffre des paralysies est encore aussi considérable, l'explication en est toute à l'avantage du sérum, comme l'a montré le docteur Comby, au Congrès de Madrid : les paralysies apparaissent dans des cas de diphtéries très toxiques, qui auraient fatalement entraîné la mort dans les premiers jours de la maladie avant le traitement par le sérum. On peut espérer en voir diminuer le nombre lorsque l'attention du corps médical et surtout du public sera suffisamment fixée pour que le sérum soit toujours pratiqué à son heure utile, c'est-à-dire tout au début de la maladie.

Parmi les enfants entrés au Pavillon, diphtéries ou autres, 524 ont reçu du sérum. Nous avons relevé chez eux 40 cas de manifestations diverses attribuées au sérum : éruptions de toutes natures, douleurs articulaires, musculaires, hydarthroses.,. etc. Nous n'avons pas observé d'angines et de laryngites qu'on puisse attribuer au sérum, comme le docteur Sevestre

en a publié récemment quelques cas, soit que n'ayant pas l'attention attirée sur ce point nous n'ayons pas su interpréter ces faits, soit que réellement nous n'en ayons pas rencontrés. Ces 40 cas de manifestations sériques nous donnent une proportion de 7,7 o/o. Parmi eux, plusieurs nous avaient paru graves, mortels même ; mais après la critique qu'en a fait M. le docteur Coldefy dans sa thèse, nous ne pouvons plus soutenir cette opinion.

Les 524 enfants qui ont reçu du sérum ont employé une dose totale de 6.620 centimètres cubes, soit une moyenne de 12 cc. 07 par individu. Nous sommes loin de la dose de 20 centimètres cubes indiquée dans les ouvrages classiques comme dose minima du début. Il est bien entendu que cette dose de 12 centimètres cubes représente une moyenne et que si des enfants de moins de 2 ans n'ont reçu parfois que 5 centimètres cubes de sérum, d'autres, plus âgés, ayant une diphtérie sévère en ont reçu 40 à 50 centimètres cubes en plusieurs fois. Malgré ces petites doses de sérum, nous avons une faible mortalité. Faudrait-il en inférer que le traitement exposé plus haut est supérieur aux autres traitements ? Ce serait une conclusion bien osée et en désaccord complet avec l'opinion unanime. Il ne nous reste alors qu'à conclure à la plus grande bénignité de la diphtérie à Orléans et dans la région que dans les autres centres dont on a publié la statistique et qu'à Paris en particulier.

Les 538 enfants entrés au Pavillon, comprenant tous les cas d'angines et laryngites diphtériques ou autres,

nous ont donné 57 cas de mort, soit une moyenne de 10,5 pour o/o. Nous nous devons de comparer cette mortalité à celle obtenue dans le service avant l'application du sérum. M. le docteur Geffrier, chef du service, a pu nous fournir le chiffre de cette mortalité. Il porte sur une période sensiblement égale à celle de l'application du sérum : il porte aussi sur tous les malades entrés au Pavillon, sans examen bactériologique et sans qu'on ait enlevé à la statistique les cas de mort imputables à d'autres causes qu'à la diphtérie. On voit donc que ces deux statistiques portant sur les mêmes éléments sont rigoureusement comparables entre elles. Or la mortalité dans le service avant le sérum a été de 28 o/o. Réduite depuis à 10,5 o/o, c'est donc un bénéfice de 17,5 o/o de vies humaines qu'on a obtenu de l'application de la sérothérapie.

Nous avons dû citer la mortalité totale du Pavillon parce que c'était elle seulement qui était comparable à la mortalité antérieure telle que nous la connaissions. Mais ce n'est pas là la mortalité exacte de la diphtérie. Les 432 diphtéries, cliniquement et bactériologiquement diagnostiquées, ont fourni 40 décès, soit une proportion de 9,02 o/o. C'est déjà là, comparée aux chiffres publiés en Europe, une statistique excellente. Mais il y a mieux. La lecture attentive des observations des cas mortels nous a montré qu'un certain nombre d'entre eux pouvait et devait légitimement être retranché. Nous résumons rapidement ces observations pour montrer les raisons qui nous ont décidé à supprimer ces cas de la statistique totale.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Tr... Hélène, dix ans, entrée le 20 décembre 1896 à une heure de l'après-midi. *Malade depuis huit jours.* A l'entrée, angine, pas de croup. Température : 40° 2, pouls imperceptible. Engorgement ganglionnaire énorme. *Anurie.* Examen bactériologique : Lœffler long Sérum, caféine.

21 décembre, onze heures du matin : mort par syncope.

OBSERVATION II

P... Suzanne, cinq ans, entrée le 23 juin 1897 à six heures du soir. Malade depuis quatre jours A l'entrée, angine, engorgement ganglionnaire considérable, pouls filiforme, état général très mauvais. Anurie depuis deux jours. Examen bac-

tériologique : Lœffler moyen et strepto. Sérum, spartéine, caféine.

24 juin, dix heures du matin, mort.

OBSERVATION III

L... Lucie, quatre ans, entrée le 2 décembre 1898 pour fièvre typhoïde.

9 décembre. Laryngite dont on méconnaît la nature en l'absence d'angine et de fausses membranes. Accès de suffocation. Tubage.

13 décembre. Examen bactériologique : Lœffler moyen, staphylocoque rare, streptocoque. Sérum.

17 décembre. Détubage. Albuminurie. Vomissements. Paralysie du voile. Mort.

OBSERVATION IV

Ch... Maurice, dix ans, entré le 2 mai 1899 à six heures du soir. Malade depuis 5 jours. A l'entrée, angine et croup, rhinite. Examen bactériologique : Lœffler moyen. Sérum Etat général très mauvais. A neuf heures du soir, tubage. Persistance du tirage provoquée par la présence de fausses membranes au dessous du tube. Détubage immédiat. Trachéo-

tomie. Rejet de fausses-membranes énormes. Le malade très soulagé, s'endort.

A onze heures, mort.

OBSERVATION V

Tr... André, cinq ans, entré le 20 décembre 1899. A l'entrée, angine et croup. Etat général grave. Extrémités froides, pouls filiforme. Sérum. Albumine abondante. Examen bactériologique : Lœffler moyen, stoptocoque et staphylocoque.

21 décembre : mort.

OBSERVATION VI

Ch... Alfred, deux ans et demi, entré le 11 février 1900. A l'entrée, tirage intense. Etat général très grave. Tubage, détubage. Sérum. Examen bactériologique : Lœffler moyen pur.

Mort cinq heures après l'entrée.

OBSERVATION VII

A... entre le 26 septembre 1900. Angine et croup à l'entrée. Etat général très mauvais. Examen bactériologique : Lœffler moyen pur.

27 septembre. Tentative de tubage. Syncope. Trachéotomie sur l'enfant en état de mort apparente. Mort.

OBSERVATION VIII

M... Jeanne, dix-neuf mois, entrée le 31 mai 1901.

Père bacillaire. Quatre frères ou sœurs morts de méningite tuberculeuse. L'enfant lui-même est chétif et a de la bronchite depuis le mois d'octobre précédent.

Il est amené le 28 mai à la consultation, pour toux quinteuse et violente, d'après les dires de la mère. Celle-ci affirme la coqueluche, diagnostic qu'on ne peut vérifier car on ne peut assister à une quinte. Il y a un tirage notable et l'état général paraît mauvais. A l'examen de la gorge pas la moindre fausse membrane ni traces d'angine. Malgré l'insistance du médecin, la mère refuse obstinément de laisser l'enfant dans le service et ne veut qu'une consultation. D'après les renseignements donnés, en l'absence de tout symptôme d'angine et sans le secours de l'examen bactériologique, le diagnostic le plus vraisemblable est celui de coqueluche et de laryngite probablement staphylococcique.

Le 31 mai au soir, c'est-à-dire cinq jours après le commencement du tirage, on ramène l'enfant dans un état voisin de l'asphyxie. Tubage immédiat. Sérum. Toujours pas d'angine. L'examen bactériologique donne: Lœffler moyen pur. L'enfant semble aller mieux.

4 juin. Détubage. On constate à ce moment une broncho-pneumonie intense.

9 juin. Convulsions. Raideur de la nuque. Etat général grave. Mort.

OBSERVATION IX

G... Jeanne, seize mois, entrée le 10 novembre 1901. A l'entrée tirage intense durant ainsi, paraît-il, depuis déjà vingt-quatre heures. L'enfant est cyanosé, a les extrémités froides, le pouls filiforme. La syncope est imminente. Deux tentatives infructueuse de tubage. A la seconde, syncope. La trachéotomie est faite sur l'enfant en état de mort apparente. Respiratien artificielle. Mort. Culture : Lœffler moyen.

OBSEBVATION X

H... Yvonne, deux ans, entrée le 5 décembre 1901. A l'entrée, angine et croup. Examen bactériologique : Lœffler myen pur. Sérum.

6 décembre, Convulsions. Mort.

A l'autopsie, persistance du trou de Botal.

OBSERVATION XI

R... Jeanne trois ans et demi, entrée le 20 février 1902. Malade depuis huit jours.

Tirage intense à l'entrée. Tubage Persistance du tirage. Détubage deux heures après. On donne quelques gouttes de chloroforme. Syncope. Trachéotomie. Respiration artificielle inutile. Mort. Examen bactériologique : Lœffler moyen.

A l'autopsie, on trouve une fausse membrane énorme obturant l'extrémité inférieure de la canule.

OBSERVATION XII

L... Georges, quatre ans, entré le 15 mars 1902. Malade depuis trois jours. A l'entrée, l'enfant est blanc, a les extrémités froides, le pouls imperceptible. Il fait tout au plus 5 ou 6 inspirations très faibles par minute. Pas d'examen de la gorge. Tubage immédiat, l'enfant étant inerte. On pratique la respiration artificielle pendant trois quarts d'heure. Inhalations d'oxygène. Injections sous-cutanées d'éther. La respiration finit pourtant par se rétablir ; mais l'état général reste mauvais, les extrémités froides et le pouls petit. A l'auscultation, signes de bronchite généralisée, probablement pseudo-membraneuse. Dans la nuit qui suit, la respiration redevient mauvaise. Détubage. Trachéotomie. Avec la pince à fausses membranes, on amène, à travers la canule, une fausse membrane énorme, représentant le moule exact de la trachée, des deux bronches et de l'arbre bronchique de tout un poumon. L'examen de cette fausse membrane montre qu'elle a été sectionnée comme avec des ciseaux, au niveau du hile d'un poumon. On en conclut que tout l'arbre bronchique d'un côté reste tapissé

de fausses membranes. En effet à l'auscultation, on constate que la respiration est rétablie, presque normale, du côté où la fausse membrane a pu être enlevée et qu'elle est supprimée de l'autre côté.

Après la trachéotomie, soulagement momentané. Mort dans la journée.

Examen bactériologique : Lœffler moyen. Streptocoque.

OBSERVATION XIII

L... Germaine, quinze mois, entrée le 13 mai 1903. Malade depuis trois jours.

A l'entrée, angine et croup. Engorgement ganglionnaire considérable. Facies plombé. Etat général très grave. Signes de bronchite et de broncho-pneumonie intense. Température : 40° 2. Pouls petit à 140. Sérum. Examen bactériologique : Lœffler moyen, staphylocoque. Tubage. La respiration par le tube se fait bien mais à l'auscultation, on trouve disséminées des bouffées de râles fins, sous crépitants de broncho-pneumonie diffuse.

Le lendemain, mort.

En résumé, nous voyons dans un cas la coexistence de la fièvre typhoïde et la diphtérie, qui rendait le pronostic à peu près fatal. Dans un autre, la persistance du trou de Botal, supposée avant l'autopsie, vérifiée au cours de l'autopsie, explique facilement la

mort. Dans un troisième cas, un enfant de souche tuberculeuse, manifestement tuberculeux lui-même, est en puissance de diphtérie depuis huit jours lorsqu'il entre dans le service. Il échappe momentanément aux accidents mécaniques du croup ; il fait alors de la bronchopneumonie, complication banale du croup, il est vrai, mais qui évoluait dans des circonstances et sur un terrain tels que la mort était inévitable. Dans un quatrième cas, une bronchopneumonie diffuse existait dès l'entrée. Dans les neuf autres observations, la mort survient chez des enfants malades depuis longtemps chez eux sans avoir reçu de sérum, des enfants amenés très intoxiqués, dans un état général grave, cyanosés, les extrémités froides, le pouls filiforme et qui meurent dans les 24 à 36 heures qui suivent leur entrée, c'est-à-dire avant que le sérum ait pu agir. Nous croyons donc légitime d'enlever ces cas de mort à la statistique. En tous cas, nous ne le faisons pas dans le but vain d'améliorer la mortalité que nous publions, mais dans le but plus scientifique de mettre ces cas à la décharge du sérum dont l'action n'a pas eu le temps de se produire.

Il nous reste donc 27 décès sur 432 diphtéries, soit une proportion de 6,07 pour cent. Ce chiffre remarquable, nous ne l'avons trouvé cité dans aucune statistique publiée en Europe.

Nous avons recherché ensuite la mortalité dans chaque espèce de diphtérie, suivant la nature du bacille et suivant ses associations. Voici les chiffres auxquels nous sommes arrivé :

1°	Diphtéries à Lœffler long.....	35 cas.
	Mortalité totale.....	9
	Pourcentage.....	25,07
	Mortalité expurgée	7
	Pourcentage.....	20
2°	Diphtéries à Lœffler moyen.....	215 cas.
	Mortalité totale.....	18
	Pourcentage.....	8,03
	Mortalité expurgée	13
	Pourcentage.....	6
3°	Diphtéries à Lœffler court.....	43 cas.
	Mortalité totale.....	1
	Pourcentage.....	2,03
	Mortalité expurgée	1
	Pourcentage.....	2,03
4°	Diphtéries à Lœffler long, streptocoque.....	1 cas.
	Mortalité	0
5°	Diptéries à Lœffler long, staphylocoque.....	3 cas.
	Mortalité totale.....	1
	Pourcentage.....	33,3
	Mortalité expurgée.....	1
	Pourcentage.....	33,3
6°	Diphtéries à Lœffler long, streptocoque et staphylocoque	0 cas.
	Mortalité	0
7°	Diphtéries à Lœffler moyen et streptocoque.....	22 cas.
	Mortalité totale.....	3

Pourcentage	13,06
Mortalité expurgée	1
Pourcentage	4,05
8° Diphtéries à Lœffler moyen et staphylocoque	54 cas.
Mortalité totale	5
Pourcentage	9,02
Mortalité expurgée	3
Pourcentage	5,05
9° Diphtéries à Lœffler moyen, streptocoque et staphylocoque	8 cas.
Mortalité totale	5
Pourcentage	62,5
Mortalité expurgée	3
Pourcentage	37,5
10° Diphtéries à Lœffler court et streptocoque	8 cas.
Mortalité totale	0
11° Diphtéries à Lœffler court et staphylocoque	10 cas.
Mortalité	0
12° Diphtéries à Lœffler court, streptocoque et staphylocoque	1 cas.
Mortalité	0

En comparant ces différentes mortalités, on voit que ce sont les diphtéries à Lœffler long et les diphtéries à Lœffler long et staphylocoque qui donnent la plus forte proportion de morts. Mais on y voit aussi que les renseignements donnés par les statistiques peuvent

conduire à de fausses conclusions. Si l'on s'en rapportait à ces tableaux, on pourrait croire à la bénignité des diphtéries à Lœffler long et streptocoque qui doit être le plus souvent une association maligne. Par contre, le nombre de cas des angines à Lœffler court, à association ou non, semble suffisant pour qu'on puisse conclure de leur faible mortalité à la grande bénignité de ces diphtéries.

Nous avons recherché aussi la mortalité des diphtéries à localisation laryngée :

1° Angines et croups et croups seuls...	201 cas.
Mortalité totale.....	22
Pourcentage.....	10,9 %
Mortalité expurgée.....	12
Pourcentage.....	5,9 %
2° Nombre de croups opérés (tubage ou trachéotomie, ou tubage et trachéotomie).....	127
Mortalité totale.....	22
Pourcentage.....	18,08
Mortalité expurgée.....	12
Pourcentage.....	10,2

Si l'on compare le taux de cette mortalité opératoire de 10 % à celui des hôpitaux de Paris avant l'application du sérum (70 à 80 %), on voit quel bénéfice on a retiré de son emploi. Si l'on considère que la mortalité opératoire dans les hôpitaux de Paris était

encore de 33 % dans les trois premières années du sérum, on verra que là encore notre statistique est excellente.

RÉSUMÉ

Ce travail de statistique ne comporte pas de conclusions. Nous n'avons rien prouvé qui ne soit déjà connu ; nous n'avons fait que constater et qu'ajouter nos chiffres à ceux déjà publiés pour prouver l'efficacité du sérum de Roux. Nous ne pouvons même pas à moins de nous répéter exactement, résumer notre thèse, puisque nous avons terminé chaque paragraphe en donnant un chiffre, ce qui constitue le résumé le plus concis, qu'on puisse donner.

Les chiffres d'ailleurs sont parfois éloquents et nous n'en répéterons qu'un qui nous servira à la fois de résumé et de conclusion :

Avant l'application du sérum, la mortalité du pavillon de la diphtérie à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, était de 28 o/o.

Depuis le sérum, en comprenant les mêmes cas, en ne retranchant aucun décès, elle est tombée à 10,5 o/o.

C'est donc un bénéfice de vies humaines de 17,5 o/o qu'on doit au sérum de Roux.

Nous avons expliqué au cours de la thèse pourquoi nous étions obligé de donner la mortalité brutale de tous les enfants entrés au pavillon d'isolement, diphtériques ou non.

Mais la mortalité exacte de la seule diphtérie a été de 6,07 pour cent, chiffre encore plus éloquent lorsqu'on se souvient de l'ancienne mortalité variant entre 50 et 80 pour cent.

On ne peut invoquer une période heureuse pour expliquer d'aussi merveilleux résultats, puisque notre statistique, portant sur un nombre respectable de cas, répartit ces cas sur une période de près de dix ans.

Si l'on compare notre mortalité de 6,07 pour cent à celles les plus récemment publiées en Europe, on verra qu'elle est la plus faible. Puisqu'on ne saurait expliquer cet avantage par la supériorité du traitement employé, on est réduit à conclure que la diphtérie à Orléans et dans la région est généralement moins grave qu'à Paris et dans les autres centres.

Vu : le Doyen,
GLASSON.

Vu : Le Président de la Thèse
BRISSAUD.

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

Imprim. de la Faculté de Médecine, H. Jouve, 15, rue Racine, Paris.

424

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE